

Дослідження профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Одеській області

С.К. СЕРВЕЦЬКИЙ

м. Одеса

У роботі представлені результати аналізу ефективності проведення профілактики перинатальної передачі ВІЛ з використанням антиретровірусної терапії.

Ключові слова: ВІЛ, перинатальна передача, профілактика

Більше число інфікованих дітей інфікується ВІЛ від своїх матерів, такий шлях називається перинатальною (вертикальною) трансмісією ВІЛ. Це означає, що діти інфікувалися під час вагітності або пологів матері, або після народження під час грудного вигодовування. Однак, більшість дітей (70% та більше), народжених ВІЛ-позитивними матерями, не інфіковані ВІЛ, навіть за браком профілактичних програм [2, 3, 4, 6]. Впровадження програм профілактики дозволяє значно знизити ризик передачі ВІЛ від матері до дитини.

Мета роботи – проаналізувати ефективність профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Одеській області.

Одним із важливіших заходів запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини є тестування на наявність антитіл до ВІЛ-інфекції у жінки методом імуноферментного аналізу (ІФА), яке згідно національного протоколу може проводитися перед вагітністю, під час вагітності (двічі), під час пологів та після пологів. Тестування проводиться добровільно у відповідності до чинного законодавства України та супроводжується консультуванням перед тестуванням та після, незалежно від отриманого результату.

Для вагітних, які потрапляють у пологовий будинок без попереднього обстеження на наявність антитіл до ВІЛ-інфекції, пропонується проведення експрес-тестування, безпосередньо перед пологами або під час пологів з наданням обов'язкового перед- та післятестового консультування. Використання такого методу визначення наявності ВІЛ-інфекції необхідно для наступного призначення ВІЛ-позитивній жінці антиретровірусного препарату Невірапін (Вірамуn), або ВААРТ – за показаннями, що може суттєво знизити ризик передачі ВІЛ немовляті.

Залежно від строку звернення вагітної по допомогу, стадії ВІЛ, профілактичне лікування проводиться із застосуванням декількох схем. Вагітним з рівнем CD4 менше 350 кл/мкл пропонується розпочати ВААРТ, яка має тривати і після вагітності.

Дитина, народжена від ВІЛ-позитивної матері, також має отримати антиретровірусні препарати, що може допомогти зменшити вірогідність передачі ВІЛ від матері до немовляти. Як і в матері, вибір режиму препаратів для малюка залежить від цілого ряду факторів, рішення про його призначення приймається лікарем [1, 4, 5].

Одним з профілактичних засобів попередження передачі ВІЛ від матері до дитини є проведення елективного кесаревого пологорозтину, що значною мірою зменшує ризик передачі вірусу. Але питання про необхідність проведення пологорозтину обов'язково узгоджується заздалегідь з лікарем пологового будинку.

Доведено, що ВІЛ може передаватися дитині через материнське молоко, отже заміна грудного вигодовування немовляти на штучне та використання молочних сумішей також допомагає знизити ризик передачі вірусу ВІЛ від матері до дитини.

Починаючи з 1995 р. основним пріоритетним напрямом стала робота з профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини. В Одеській області протягом останніх п'яти років щорічно народжується близько 200 серопозитивних дітей від матерів, інфікованих ВІЛ.

Щорічно близько 20 дітей залишаються без опіки батьків з причин відмови та смерті батьків. Це породжує нову проблему розміщення та державної опіки над дітьми-сиротами СНІДу.

З 1995 р. в Одеській області діє програма профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ, завдяки якій в області створена система надання медичної, психологічної, соціальної допомоги вагітним ВІЛ-позитивним жінкам та народженим ними дітям.

Обстеження вагітних жінок проводиться у жіночих консультаціях області з наданням передтестового та післятестового консультування.

При отриманні позитивних результатів при обстеженні на ВІЛ, вагітним жінкам пропонується консультація у лікаря-інфекціоніста ЦРЛ, або в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом. З 1995 по 2009 рр. в Одеській області був з'ясований ВІЛ-статус 760429 вагітних жінок, з них 2168 отримали позитивні результати обстеження.

Зменшення чисельності обстежених жінок пов'язано з більш ретельним відбором обстежуваних контингентів. У 1995–1996 роках підлягали обстеженню всі жінки, що звернулися по медичну допомогу з приводу вагітності.

На жаль, останніми роками зберігається стійка тенденція збільшення питомої ваги ВІЛ-інфікованих вагітних на тлі зменшення питомої ваги жінок, що своєчасно обстежені на ВІЛ. Це зумовлено тим, що вагітні жінки не звертаються по медичну допомогу своєчасно, не стають на облік, у декретовані строки не проходять обстеження. За 1999–2004 рр. найбільше зросло число жінок, у яких діагноз встановлено під час та після пологів.

Профілактичне лікування ВІЛ-інфікованих вагітних жінок в Одеській області було розпочато у 1995 році.

Починаючи з грудня 2000 р. препаратами для проведення профілактичного лікування вагітних жінок забезпечені всі ЦРЛ. Всім вагітним, що звертаються до центру СНІДу, одночасно з призначенням Ретровіру, Тимазіду за показниками, призначаються препарати заліза, полівітаміни (близько 80%).

Практично у всіх вагітних з ВІЛ-інфекцією діагностувалася початкова стадія хвороби (стадія безсимптомного носійства) – 99,8%, ПГЛ і СНІД-АК – 0,2%.

З 2000 року розпочалося застосування препарату Невірапін (Вірамуно) для профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ. Ця методика призначена для її застосування у жінок, які до пологів не спостерігались у жіночій консультації. На жаль, використання Невірапіну для профілактики вертикального шляху передачі ВІЛ від матері до дитини обмежено з причини браку експрес-тестів для обстеження на ВІЛ-інфекцію у пологовому будинку.

У 2003 році були затверджені клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.12.2003 р. № 582), згідно з якими жінки мають право на отримання антиретровірусного лікування, починаючи з 28-го тижні вагітності, тобто на 6 тижнів раніше, ніж у попередні роки.

Протягом останніх років зі збільшенням охоплення вагітних профілактичними заходами (комбінований курс антиретровірусними препаратами – Ретровір + Невірапін під час вагітності ВІЛ-позитивним жінкам, суспензія Вірамуно (Невірапіну) немовлятам та заміна грудного вигодовування на штучне), відсоток ВІЛ-інфікованих дітей знизився, в цілому по області він становить близько 4,2%.

Таким чином, якщо частка ВІЛ-позитивних матерів істотно збільшилась за останні роки, то відсоток ВІЛ-інфікованих дітей (із встановленим ВІЛ-позитивним статусом) значно знизився.

Станом на 1 січня 2010 року до обласної програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини залучено 97% ВІЛ-позитивних вагітних. Основні проблеми залучення жінок до програми профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції – пізня постановка на облік та несвоєчасне звернення по допомогу.

Висновки

1. Останніми роками значно збільшилася частка ВІЛ-позитивних матерів серед усіх обстежених вагітних жінок.

2. Впровадження перинатальної профілактики передачі ВІЛ шляхом призначення антиретровірусної терапії жінкам починаючи з 28-го тижні вагітності, дозволило знизити відсоток ВІЛ-інфікованих дітей.

3. Основною проблемою залучення жінок до програми профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції є пізня постановка на облік та несвоєчасне звернення по допомогу.

Література

1. Грижак І.Г. Аналіз антиретровірусної терапії у ВІЛ-інфікованих жінок молодого віку / І.Г. Грижак, Б.М. Дикий, Г.Б. Матейко [та ін.] // Сучасні аспекти військової медицини: зб. наук. праць Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. – К., 2010. – Вип. 15. – С. 65–70.

2. Анастасій І.А. ВІЛ-інфекція серед жіночого населення України / І.А. Анастасій // Науково-практична конференція і пленум Асоціації інфекціоністів України «Досягнення і проблеми клінічної інфектології» (21–22 травня 2008 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, ТДМУ, 2008. – С. 3–4.

3. Запорожан В.М. ВІЛ-інфекція і СНІД / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв: 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Здоров'я, 2004. – 635 с.

4. Шостакович-Корецька Л.Р. Порівняльна характеристика ефективності різних схем хіміопрофілактики вертикальної трансмісії ВІЛ / Л.Р. Шостакович-Корецька, З.О. Чикаренко, А.В. Чергінець [та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 2. – С. 12–16.

5. Посохова С.П. Прогнозування, профілактика та шляхи зниження перинатального інфікування при ВІЛ-інфекції: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство і гінекологія» / С.П. Посохова. – Одеса, 2006. – 38 с.

6. Bartlett J. Management of HIV infection / J. Bartlett, J. Gallant. – 2007. – 510 p.

Исследования профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку в Одесской области

С.К. СЕРВЕЦКИЙ

В работе представлены результаты анализа эффективности проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ с использованием антиретровирусной терапии.

Ключевые слова: ВИЧ, перинатальная передача, профилактика

Investigations of prevention of transmission HIV from mother to child in Odessa region

S.K. SERVETS'KYI

Results of analysis of perinatal transmission HIV prophylaxis effectiveness with antiretroviral therapy are shown in this article.

Key words: HIV, perinatal transmission, prophylaxis